**Formularz zgłoszeniowy**do udziału w projekcie pn. **„ZDROWIE NA DUCHU GDY SENIOR W RUCHU”**

**PROSIMY O CZYTELNE UZUPEŁNIENIE DANYCH I ZAKREŚLENIE ODPOWIEDNICH PÓL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE KANDYDATA DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE | | | | | |
| IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | | |
| DATA URODZENIA | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | | |
| PŁEĆ | Kobieta  Mężczyzna | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1) | | | | | |
| ULICA | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | | |
| NUMER DOMU | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | NUMER LOKALU | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| MIEJSCOWOŚĆ | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | KOD POCZTOWY | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| GMINA | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | POWIAT | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| WOJEWÓDZTWO | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | | |
| TELEFON | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | ADRES E-MAIL | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |
| **Deklaracja w zakresie spełnienia obligatoryjnych kryteriów formalnych:** | | | | | |
| Jestem osobą, która ukończyła 60 rok życia | | TAK  NIE | | | |
| Zamieszkuję na obszarze LSR tj. powiatu rypińskiego i gminy Brzuze | | TAK  NIE | | | |
| Nie brałem/-am i nie biorę udziału w innym projekcie objętym grantem finansowanym z projektu grantowego LGD pt. „Poprawa dostępu do działań aktywizujących i integracyjnych na rzecz włączenia społecznego seniorów (osób, które ukończyły 60 rok życia) z obszaru LSR” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 7 Fundusze Europejskie na Rozwój Lokalny, Działania 07.04 | | TAK  NIE | | | |
| **Decyzja kandydata dotycząca udziału w zajęciach w ramach projektu**  Deklaruję swój aktywny udział w następujących zajęciach: | | | | | |
| Wsparcie psychologiczne | | | | |  |
| Zajęcia z obszaru kultury fizycznej | | | | |  |
| Zajęcia z zakresu udziału w kulturze i uwrażliwiania na sztukę | | | | |  |
| Zajęcia z zakresu rozwoju tożsamości lokalnej | | | | |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. *„*ZDROWIE NA DUCHU GDY SENIOR W RUCHU*”* i akceptuję wszystkie jego postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią klauzuli informacyjnej odnośnie przetwarzania moich danych osobowych w związku z procesem rekrutacji.
3. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających moją kwalifikowalność jako uczestnika projektu, wskazanych przez Gminę Brzuze w regulaminie rekrutacji.
4. Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem dziennego domu pomocy i innych ośrodków wsparcia dziennego przewidzianych w ustawie o pomocy społecznej.
5. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane i deklaracje są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

**Informacje dot. specjalnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności kandydata w związku ze zgłoszeniem chęci udziału w projekcie*.***

Co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się u nas komfortowo? Proszę zaznaczyć właściwą opcję:

dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda;

przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa;

materiały w alfabecie Braille’a;

tłumacz polskiego języka migowego (PJM);

tłumacz systemu językowo-migowego (SJM);

tłumacza Systemu Komunikacji Osób Głuchoniewidomych (SKOGN),

pętla indukcyjna;

wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową;

obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością;

specjalne potrzeby żywieniowe;

zapewnienie warunków dla psa asystującego;

inne (tutaj wpisać): Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

**Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń**

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

………………………………….  
Miejscowość i data  
  
Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

…………………………………………………..

Czytelny podpis kandydata do uczestnictwa w projekcie

Załączniki:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa dokumentu | | Liczba sztuk |
|  | Dokument potwierdzający zamieszkiwanie na obszarze LSR tj. powiatu rypińskiego[[2]](#footnote-2) - | TAK | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

1. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)
2. wystawione na uczestnika i jego adres zamieszkania dokumenty zobowiązaniowe np. kserokopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu, karta pobytu.

   W uzasadnionych przypadkach, za zgodą IZ – oświadczenie. [↑](#footnote-ref-2)